

# Newsletter



**SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,  
SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN  
UND KOLLEGEN,  
SEHR GEEHRTE PARTNER,**

auf den folgenden Seiten möchten wir Sie über neue Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, aktuelle klinische Studien sowie geplante Veranstaltungen des Onkologischen Centrums Chemnitz (OCC) informieren. Nach einem kurzen Rückblick lesen Sie die neuesten Berichte über die ereignisreichen ersten Monate dieses Jahres.

Das zehnjährige Bestehen des OCC wurde 2022 mit zahlreichen Veranstaltungen erfolgreich begangen. Den Abschluss bildete der jährlich stattfindende Fortbildungsabend des Viszeralonkologischen Zentrums im November. Mit einer Zusammenfassung auf Seite 2 blicken wir auf die Veranstaltung im Chemnitzer Hof zurück und geben bereits den nächsten Termin bekannt. Neben Fortbildungen werden regelmäßig auch Patiententage der verschiedenen Organkrebszentren durchgeführt. Auf Seite 3 gewinnen Sie einen Eindruck des ersten Patiententages 2023. Im Januar verstärkte das OCC zudem die Kooperation mit den sächsischen DRK-Krankenhäusern Chemnitz-Rabenstein und Lichtenstein. Dafür wurde ein neues interdisziplinäres Tumorboard eingerichtet. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 4.

Darüber hinaus hat das OCC sein medizinisches Leistungsspektrum erweitert.

So wurde am Klinikum Chemnitz das zweite Ärzteteam in Sachsen für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren eingeführt. Wie das neue ASV-Team zusammenarbeitet und welche Vorteile die Patienten durch die Versorgungsform haben, berichten wir auf Seite 5. Eine weitere neue Behandlungsoption ist die CAR-T-Zell-Therapie, welche die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie für Patienten mit bestimmten Formen von akuter Leukämie und Lymphdrüsenkrebs eingeführt hat. Detaillierte Informationen dazu finden Sie auf Seite 6.

Auch der Psychoonkologische Dienst (POD) hat sein Betreuungsangebot vergrößert. Die stellvertretende Leiterin des POD, Kristin Brandl, bietet neben der psychologischen Versorgung von Krebspatienten eine notfallpsychologische Betreuung an. Den vollständigen Beitrag zum Thema lesen Sie auf Seite 3. Ab Seite 7 vermitteln wir Ihnen die wichtigsten Informationen zu unserer aktuellen klinischen Forschung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team des Onkologischen Centrums Chemnitz

**DIREKTORIUM  
DES OCC**



**PD Dr. med.  
Mathias Hänel**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie)



**PD Dr. med.  
Gunther Klautke**  
Chefarzt der Klinik für Radioonkologie



**Dr. med.  
Sven Seifert**  
Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie



**Prof. Dr. med.  
Lutz Mirow**  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Im vergangenen Jahr beging das OCC sein zehnjähriges Bestehen. Für Patienten, Angehörige und Mediziner hielt das Jubiläumsjahr zahlreiche Veranstaltungen bereit.

In der nachfolgenden Übersicht sind diese für Sie zusammengestellt.



## Fortbildungsabend des Viszeralonkologischen Zentrums

### NACH ZWEI JAHREN WIEDER IN PRÄSENZ

Am zweiten November 2022 um 17 Uhr fand der vierte Fortbildungsabend des Viszeralonkologischen Zentrums im Hotel Chemnitzer Hof statt. Mit rund 40 Teilnehmern war die Veranstaltung sehr gut besucht. Aufgrund der Corona-Pandemie war in den Jahren zuvor keine Präsenzveranstaltung möglich. **Der nächste Fortbildungsabend des Viszeralonkologischen Zentrums ist am siebten November 2023 geplant.**

Im Fokus des Fortbildungsabends stand das fünfjährige Bestehen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) von gastrointestinalen Tumoren (GIT)/Tumoren der Bauchhöhle am Klinikum Chemnitz. Zudem wurde kontrovers über die Diagnostik und Therapie des Adenokarzinoms des gastroösophagealen Übergangs (AEG-Karzinom) diskutiert.

Neben Ärzten aus dem Klinikum Chemnitz referierten Netzwerkpartner des Onkologischen Centrum Chemnitz (OCC) aus regionalen Praxen und Kliniken. Durch die Veranstaltung führte Dr. med. Hagen Rudolph, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Er leitet auch das ASV-GIT-Team sowie das Viszeralonkologische Zentrum.

### UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTE

#### 14. JUNI 2023

Aktuelle Diagnostik und Therapie beim Multiplen Myelom mit Prof. Dr. med. Goldschmidt, Universitätsklinikum Heidelberg  
15 Uhr Klinikum Chemnitz, Standort Küchwald, Haus 4, Festsaal

Anmeldung:

Tel. 0371 333-44058 · j.weidenmueller@skc.de

#### 16. SEPTEMBER 2023

Onkologie im Dialog

Save the Date – weitere Informationen folgen

#### 7. NOVEMBER 2023

Fortbildungsabend des Viszeralonkologischen Zentrums

Save the Date – weitere Informationen folgen



v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Gunnar Folprecht, Bereichsleiter Onkologie des Universitätsklinikums Dresden; Jack Chater, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III und Leiter der ASV-GIT-Ambulanz des Klinikums Chemnitz; Dr. med. Marcus Rönitz, Hämatolog mit Niederlassung in Aue-Bad Schlema; Dr. med. Hagen Rudolph, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums und Leiter des ASV-GIT-Teams des Klinikums Chemnitz; PD Dr. med. Gunther Klautke, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie des Klinikums Chemnitz





## Großer Andrang beim Patiententag „Myeloproliferative Neoplasien“

Am 14. Januar veranstaltete das Onkologische Centrum von 9 bis 14 Uhr den Patiententag „Myeloproliferative Neoplasien“ im Carlowitz Congresscenter Chemnitz. Eingeladen waren Patienten mit bestimmten Blutkrebs-erkrankungen und deren Angehörige. Trotz der Seltenheit der Erkrankungen war der Andrang mit knapp 50 Teilnehmern groß. Sogar Patienten aus anderen Bundesländern kamen nach Chemnitz.

Im ersten Teil der Veranstaltung stellten Mediziner des Klinikums Chemnitz sowie niedergelassene Ärzte die Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten bei verschiedenen Blutkrebs-erkrankungen vor. Im zweiten Teil wurden unterstützende Bereiche wie Ernährung, Bewegung und Psychoonkologie thematisiert. In den Pausen kamen die Patienten mit den Experten ins Gespräch.

## Erste Notfallpsychologin des Klinikums für Patienten und Angehörige



Am Klinikum Chemnitz gibt es erstmals eine zertifizierte Notfallpsychologin, die Patienten aller Altersgruppen sowie deren Angehörige in Akutsituationen begleiten kann. Kristin Brandl, die stellvertretende Leiterin des Psychoonkologischen Dienstes, bietet neben der psychologischen Versorgung von pädiatrischen und erwachsenen Krebspatienten eine notfallpsychologische Betreuung an. Sie ist klinikübergreifend für die Standorte Flemingstraße und Küchwald zuständig. Im Bereich der Dresdner Straße vermittelt eine solche Unterstützung die Zentrale Aufnahme Psychiatrie (ZAP), nach Dienstschluss der diensthabende Arzt. Die Zertifizierung als Notfallpsychologin erhielt Frau Brandl vom Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP).

Wenn Patienten und/oder deren Angehörige während ihres stationären Aufenthaltes eine tiefe seelische Erschütterung erleben, dann kann Kristin Brandl zur psychologischen Be-

gleitung hinzugezogen werden. Die Anlässe für eine solche Krisensituation können sehr unterschiedlich sein. Hierzu zählen unter anderem schwere Verkehrs- und Arbeitsunfälle, Gewalttaten, Suizide oder Suizidversuche oder der unerwartete Verlust eines nahen Verwandten. So können jetzt beispielsweise Patienten psychologisch professionell unterstützt werden, die einen Angehörigen bei einem Verkehrsunfall verloren haben, während sie aufgrund ihrer eigenen Unfallverletzungen stationär im Klinikum behandelt werden. Die Begleitung durch die Notfallpsychologin reicht von der Unterstützung bei der Übermittlung der Nachricht über die Dauer des stationären Aufenthaltes bis zur Entlassung und bei Bedarf sogar darüber hinaus.

Des Weiteren können Patienten des Klinikums die Krankenhauseelsorge oder den Sozialdienst in Anspruch nehmen, um Unterstützung bei ihrer Krankheitsbewältigung zu erhalten.



## Klinikum Chemnitz und DRK-Krankenhäuser verstärken Kooperation bei der Behandlung von Krebspatienten

Das Klinikum Chemnitz und die DRK-Krankenhäuser in Chemnitz-Rabenstein und Lichtenstein verstärken ihre Kooperation bei der Behandlung von Krebspatienten. Dazu haben die Krankenhäuser eine gemeinsame interdisziplinäre Tumorkonferenz eingeführt, welche vom Onkologischen Centrum Chemnitz (OCC) koordiniert wird. In dieser Konferenz, Tumorboard genannt, legen Ärzte aus verschiedenen Fachbereichen einen individuellen Therapieplan für jeden Krebspatienten fest. Ziel der intensiveren Zusammenarbeit ist, medizinische Kompetenzen zu bündeln und die Versorgung von Tumorpatienten in der Region Südwestsachsen weiter zu verbessern.

Aufgrund der Zusammenarbeit aller Fachbereiche im Tumorboard werden sämtliche Krankheitsaspekte und Behandlungsmöglichkeiten diskutiert. Grundlage der Therapieentscheidung sind neueste wissenschaftliche Erkenntnisse. So soll die sinnvollste und bestmögliche Therapie ausgewählt werden, welche genau auf den Patienten zugeschnitten ist. Ein gemeinsames Tumorboard hat zudem den Vorteil, dass Doppeluntersuchungen vermieden werden. Das gemeinsame Tumorboard findet hybrid statt, das heißt, die Ärzte der DRK-Häuser sind online zugeschaltet.

Prof. Dr. Ralf Steinmeier, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Chemnitz, betont die Notwendigkeit der Vernetzung: „Die Behandlung von Krebspatienten wird immer individueller und komplexer. Damit jeder Patient wohnortnah die optimale Versorgung erhält, ist die Zusammenarbeit zwischen Maximalversorgern und Krankenhäusern der Regel- und Schwerpunktversorgung so wichtig.“ Damit berücksichtige die Kooperationsvereinbarung auch Inhalte des aktuellen Reformvorschlages von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, wonach Krebspatienten in zertifizierten Einrichtungen, die bestimmten Leistungsanforderungen entsprechen, behandelt werden sollen.

„Durch die Kooperation mit den sächsischen DRK-Krankenhäusern vergrößern wir unser starkes regionales Netzwerk zum Wohle der Patienten. Gemeinsam mit unseren Fachkollegen heben wir die heimatnahe Versorgung damit auf eine neue Ebene“, sagt Prof. Dr. Lutz Mirow, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums Chemnitz.

*„Durch die Kooperation vergrößern wir unser starkes regionales Netzwerk zum Wohle der Patienten.“*

Diana Lohmann, Geschäftsführerin der DRK-Krankenhäuser Chemnitz-Rabenstein und Lichtenstein, freut sich über die Kooperation: „Die intensivere Zusammenarbeit ist ein wichtiger und notwendiger Schritt, um die Planung von Diagnostik und Therapie effektiver zu organisieren. Gemeinsam können wir personelle und strukturelle Ressourcen viel besser nutzen. Davon profitieren unsere Patienten.“

Jan Kolomaznik, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am DRK Krankenhaus Lichtenstein, fügt hinzu: „Es ist mir für mein Fachgebiet ein wichtiges Anliegen, fachlich und strukturell mit dem Maximalversorgungs Krankenhaus der Region eng und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten – auch in Hinblick auf eine zukünftige fachärztliche Weiterbildung für Absolventen eines Medizinstudiums.“

In dem neu eingeführten Tumorboard werden Therapieentscheidungen für Patienten mit Krebserkrankungen des Bauchraums und des Verdauungstraktes getroffen. Patienten mit anderen Krebserkrankungen werden in den bestehenden Tumorboards des OCC vorgestellt und besprochen. Bei allen Tumorboards kommt hochmoderne Videokonferenztechnik zum Einsatz, die es ermöglicht, interne und externe Teilnehmer von überall zuzuschalten.

Das OCC hat langjährige Erfahrungen mit interdisziplinären Tumorboards. Insgesamt finden bis zu 17 solcher Tumorkonferenzen pro Woche statt. Für jede Tumorart gibt es eine separate Konferenz mit Medizinern aus verschiedenen Fachdisziplinen, darunter Hämatologie/Onkologie, Strahlentherapie, Chirurgie und Radiologie. Kooperationspartner des OCC sind neben den DRK-Kliniken das Landkreis Mittweida Krankenhaus und die Zeisigwaldkliniken Bethanien, mit denen seit 2018 und seit 2013 je ein gemeinsames Tumorboard stattfindet.

### KONTAKT

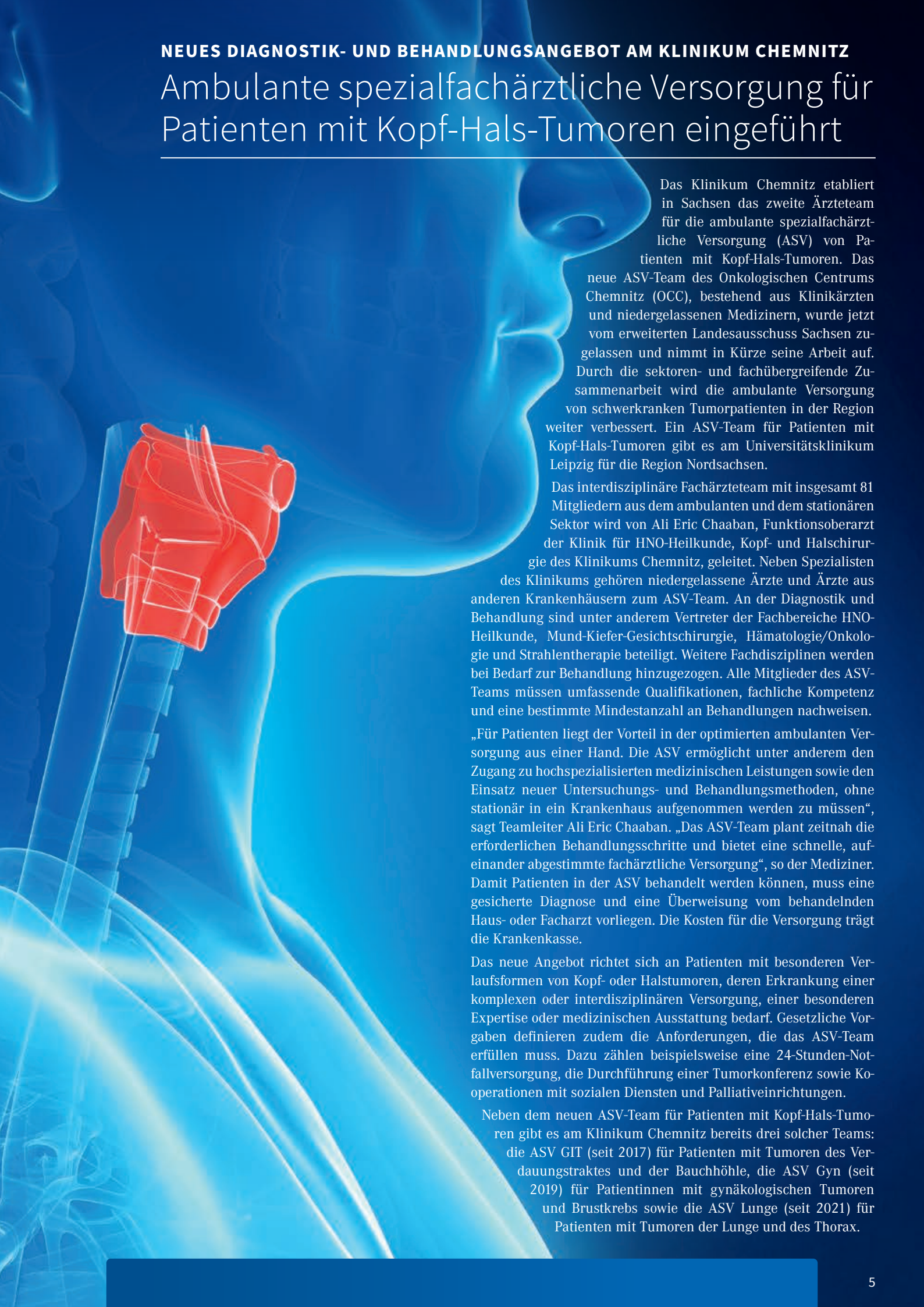
Patientenmanagement/Koordination Tumorboards

Virginie Schliwka

Tel. 0371 333-44105 · v.schliwka@skc.de



# Ambulante spezialfachärztliche Versorgung für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren eingeführt



Das Klinikum Chemnitz etabliert in Sachsen das zweite Ärzteteam für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Das neue ASV-Team des Onkologischen Centrums Chemnitz (OCC), bestehend aus Klinikärzten und niedergelassenen Medizern, wurde jetzt vom erweiterten Landesausschuss Sachsen zugelassen und nimmt in Kürze seine Arbeit auf. Durch die sektoren- und fachübergreifende Zusammenarbeit wird die ambulante Versorgung von schwerkranken Tumorpatienten in der Region weiter verbessert. Ein ASV-Team für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren gibt es am Universitätsklinikum Leipzig für die Region Nordsachsen.

Das interdisziplinäre Fachärzteteam mit insgesamt 81 Mitgliedern aus dem ambulanten und dem stationären Sektor wird von Ali Eric Chaaban, Funktionsoberarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Klinikums Chemnitz, geleitet. Neben Spezialisten des Klinikums gehören niedergelassene Ärzte und Ärzte aus anderen Krankenhäusern zum ASV-Team. An der Diagnostik und Behandlung sind unter anderem Vertreter der Fachbereiche HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Hämatologie/Onkologie und Strahlentherapie beteiligt. Weitere Fachdisziplinen werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen. Alle Mitglieder des ASV-Teams müssen umfassende Qualifikationen, fachliche Kompetenz und eine bestimmte Mindestanzahl an Behandlungen nachweisen.

„Für Patienten liegt der Vorteil in der optimierten ambulanten Versorgung aus einer Hand. Die ASV ermöglicht unter anderem den Zugang zu hochspezialisierten medizinischen Leistungen sowie den Einsatz neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, ohne stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden zu müssen“, sagt Teamleiter Ali Eric Chaaban. „Das ASV-Team plant zeitnah die erforderlichen Behandlungsschritte und bietet eine schnelle, aufeinander abgestimmte fachärztliche Versorgung“, so der Mediziner. Damit Patienten in der ASV behandelt werden können, muss eine gesicherte Diagnose und eine Überweisung vom behandelnden Haus- oder Facharzt vorliegen. Die Kosten für die Versorgung trägt die Krankenkasse.

Das neue Angebot richtet sich an Patienten mit besonderen Verlaufsformen von Kopf- oder Halstumoren, deren Erkrankung einer komplexen oder interdisziplinären Versorgung, einer besonderen Expertise oder medizinischen Ausstattung bedarf. Gesetzliche Vorgaben definieren zudem die Anforderungen, die das ASV-Team erfüllen muss. Dazu zählen beispielsweise eine 24-Stunden-Notfallversorgung, die Durchführung einer Tumorkonferenz sowie Kooperationen mit sozialen Diensten und Palliativeinrichtungen.

Neben dem neuen ASV-Team für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren gibt es am Klinikum Chemnitz bereits drei solcher Teams: die ASV GIT (seit 2017) für Patienten mit Tumoren des Verdauungstraktes und der Bauchhöhle, die ASV Gyn (seit 2019) für Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren und Brustkrebs sowie die ASV Lunge (seit 2021) für Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax.

# Klinikum Chemnitz führt die CAR-T-Zell-Therapie ein

Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie am Klinikum Chemnitz führt die CAR-T-Zell-Therapie ein. Sie ist damit neben den Universitätskliniken Dresden und Leipzig der dritte Standort in Sachsen, der diese innovative Immuntherapie für Patienten mit bestimmten Formen von akuter Leukämie und Lymphdrüsenkrebs anbietet. Dies schließt auch Patienten mit einem Multiplen Myelom ein. Bei der maßgeschneiderten Behandlung werden patienteneigene Abwehrzellen entnommen, genetisch modifiziert und wieder in die Blutbahn gebracht. Im Körper werden diese Zellen dann aktiviert, damit sie die Krebszellen erkennen und vernichten können.

„Wir freuen uns sehr, jetzt die ersten Patienten in Chemnitz mit CAR-T-Zellen behandeln zu können. Das zukunftsweisende Verfahren gibt schwerkranken Patienten mit seltenen Formen von aggressivem Blut- oder Lymphdrüsenkrebs neue Hoffnung. Patienten mit diesen Erkrankungen aus Chemnitz und der Region Südwestsachsen können ab sofort die hochmoderne Therapie wohnortnah erhalten und haben somit kürzere Wege“, sagt PD Dr. med. Mathias Hänel, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie und Direktor des Onkologischen Centrums Chemnitz (OCC). Gerade für Patienten mit so schweren Erkrankungen sind diese kurzen Wege eine erhebliche Erleichterung.

„Mit der Gründung des Zentrums für Zell- und Immuntherapie Chemnitz-Dresden (CCI-CD), welches klinikübergreifend innovative Zell- und Gentherapien anbietet, haben das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und das Klinikum Chemnitz bereits 2019 den Grundstein für das neue Therapieangebot gelegt. Für die Unterstützung bei der Etablierung der Behandlungsmethode in Chemnitz sind wir unserem Kooperationspartner sehr dankbar“, so der Mediziner weiter.

Die CAR-T-Zell-Therapie kommt aktuell bei therapieresistenten Blut- und Lymphdrüsenkrebsarten und nach umfangreicher Vortherapie zum Einsatz, wenn eine Heilung durch bislang etablierte Chemo- und Immuntherapien nicht mehr möglich erscheint. Das neue Verfahren wird nur in hochspezialisierten Einrichtungen durchgeführt, welche einen aufwändigen Antrags- und Prüfprozess durchlaufen haben und die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllen. Dazu zählen neben strukturellen Anforderungen vor allem langjährige Erfahrung mit den zu behandelnden Erkrankungen sowie Fachkompetenz im Bereich der Zelltherapie.



Während der Behandlung und in der Nachsorge ist eine besonders engmaschige Überwachung durch ein multidisziplinäres Team notwendig, damit mögliche Nebenwirkungen schnell erkannt werden. Je nach Symptom werden neben Ärzten aus der Hämatologie auch Experten weiterer Fachrichtungen einbezogen, insbesondere aus der Intensivmedizin und der Neurologie. Außerdem sind speziell geschulte Mitarbeitende aus der Pflege sowie der Apotheke beteiligt.

„Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie ist eines der größten hämatologisch-onkologischen Behandlungszentren in ganz Deutschland, die das gesamte medizinische Leistungsspektrum vorhält. Dass die CAR-T-Zell-Therapie jetzt in Chemnitz angeboten wird, ist die logische Konsequenz“, sagt Martin Jonas, Kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Chemnitz.

„Die CAR-T-Zell-Therapie ist ein Meilenstein. Mit diesem neuen Behandlungsangebot werden die Heilungschancen von Krebspatienten in der Region erheblich verbessert. Um die Therapie künftig auch bei weiteren Krebsarten und anderen Erkrankungen anwenden zu können, wird sich das Klinikum zudem an entsprechender klinischer Forschung beteiligen“, erklärt Prof. Dr. Ralf Steinmeier, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Chemnitz.

Die Etablierung der CAR-T-Zell-Therapie in Chemnitz ist auch für das sächsische Forschungscluster SaxoCell, in dem das Klinikum Chemnitz mit den beiden Universitätskliniken Dresden und Leipzig sowie dem Leipziger Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie zusammenarbeitet, ein wichtiger Schritt. Hier werden seit 2020 neue Anwendungsgebiete und Produktionsmethoden für Gen- und Zelltherapeutika entwickelt. CAR-T-Zell-Therapien sind seit August 2018 in Europa zugelassen und etablieren sich derzeit bundesweit.



# Aktuelles aus der klinischen Forschung – Studien

## ■ HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE

| Alexion                    |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase-III-Studie von Ravulizumab bei erwachsenen und jugendlichen Teilnehmern mit thrombotischer Mikroangiopathie (TMA) nach einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT)  |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alter <math>\geq</math> 12 Jahre</li><li>• Teilnehmer, die innerhalb der letzten 12 Monate eine autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSCT) erhalten haben</li><li>• Diagnose einer Thrombotischen Mikroangiopathie (TMA)</li><li>• Körpergewicht <math>\geq</math> 30 kg beim Screening</li><li>• Impfung gegen Meningokokken-Infektionen, sofern klinisch möglich</li></ul>   |
| <b>Ausschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• bekannte familiäre oder erworbene Disintegrine und Metalloproteinasen mit Thrombospondin</li><li>• bekanntes Shiga-Toxin-bedingtes Hämolytisch-urämisches Syndrom</li><li>• positives Ergebnis eines direkten Coombs-Tests</li><li>• klinische Diagnose einer disseminierten intravasalen Gerinnung (DIC)</li><li>• bekanntes Knochenmark-/Transplantatversagen</li><li>• Diagnose einer venös-okklusiven Erkrankung (VOD)</li><li>• bekannte Infektion mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV)</li><li>• unbehandelte Meningokokken-Erkrankung</li><li>• Vorhandensein einer Sepsis</li><li>• Atmungsversagen, das mechanische Beatmung erfordert</li><li>• akute und/oder chronische Herzinsuffizienz</li></ul> |

| Asc4Start                  |   |
|----------------------------|---|
| <b>Studientitel</b>        | Eine multizentrische, offene, randomisierte Phase-IIIb-Studie zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von oralem Asciminib gegenüber Nilotinib bei Patienten mit neu diagnostiziertem Philadelphia-Chromosom bei positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase  |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alter <math>\geq</math> 18 Jahre</li><li>• Patienten mit CML-CP innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose</li><li>• Diagnose von CML-CP (ELN-Kriterien) mit zytogenetischer Bestätigung des Philadelphia Chromosoms 22q-</li><li>• Nachweis eines typischen BCR::ABL1-Transkripts</li><li>• ECOG-Leistungsstatus = 0 oder 1</li></ul>   |
| <b>Ausschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• frühere Behandlung der CML mit anderen Krebsmedikamenten</li><li>• bekannte zytopathologisch bestätigte ZNS-Infiltration</li><li>• beeinträchtigte Herzfunktion</li><li>• Vorgeschichte einer signifikanten Blutungsstörung</li><li>• Vorgeschichte einer akuten oder chronischen Pankreatitis</li><li>• Vorgeschichte einer chronischen Lebererkrankung</li><li>• bekannte chronische Hepatitis-B-Infektion (HBV) oder chronische Hepatitis-C-Infektion (HCV) in der Vorgeschichte</li><li>• Anamnese des HIV-Virus</li><li>• Beeinträchtigung der Magen-Darm-Funktion</li></ul> |

### KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

*Katja Kolditz*  
Tel. 0371 333-43072 · Fax 0371 333-43076  
k.kolditz@skc.de oder  
occ-studien@skc.de



### MEHR INFORMATIONEN

über das Zentrum Klinische Studien erhalten Sie auf der Internetseite unter:  
[www.klinikumchemnitz.de/occ](http://www.klinikumchemnitz.de/occ)  
→ Zentrum Klinische Studien

**BRUIN CLL-322**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie mit Pirtobrutinib (LOXO-305) plus Venetoclax und Rituximab versus Venetoclax und Rituximab bei vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie/kleinem lymphatischem Lymphom   |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter <math>\geq</math> 18 Jahre</li> <li>• bestätigte Diagnose von CLL/SLL</li> <li>• Therapieanforderung entsprechend der iwCLL 2018-Kriterien</li> <li>• bekannter 17p-Deletionsstatus</li> <li>• vorherige Behandlung mit mindestens einer Therapielinie</li> <li>• ECOG-Leistungsstatus = 0-2</li> </ul>   |
| <b>Ausschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Richter'sche Transformation in ein diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)</li> <li>• Beteiligung des zentralen Nervensystems (ZNS) durch CLL/SLL</li> <li>• Vorgeschichte von Herzrhythmusstörungen eines Grades <math>\geq</math> 2 unter einem früheren kovalenten BTK-Inhibitor</li> <li>• Patienten, bei denen unter einem früheren BTK-Inhibitor eine schwere Blutung aufgetreten ist</li> <li>• aktives Zweitmalignom</li> <li>• Vorgeschichte einer Stammzelltransplantation oder CAR- T-Zell-Therapie</li> <li>• aktive unkontrollierte Autoimmunität</li> <li>• signifikante kardiovaskuläre Erkrankung</li> <li>• Verlängerung des herzfrequenzkorrigierten QT-Intervalls (QTc) nach der Fredericia-Formel</li> <li>• Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Infektion</li> <li>• bekannte aktive Infektion mit dem Cytomegalovirus (CMV)</li> <li>• bekannte Infektion mit dem HIV-Virus</li> <li>• klinisch signifikantes aktives Malabsorptionssyndrom</li> </ul> |

**FAMy-Studie**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Eine multizentrische, offene Phase-I/II-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von Fedratinib in Kombination mit CC-486 bei Patienten mit Myelofibrose in akzellerierter Phase  |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter <math>\geq</math> 18 Jahre</li> <li>• Diagnose einer MPN-AP</li> <li>• ECOG-Performance-Score = 0, 1 oder 2</li> <li>• Abklingen aller behandlungsbedingten Toxizitäten der vorherigen Therapie auf Grad 1 oder den Ausgangswert der letzten Therapie vor Tag 1 der Studientherapie</li> </ul>  |
| <b>Ausschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thiaminmangel</li> <li>• Überempfindlichkeit gegenüber Azacitidin, Mannitol oder Bestandteilen</li> <li>• Probanden, die eine Tagesdosis von 400 mg Fedratinib nicht vertragen</li> <li>• stattgehabte Enzephalopathie oder entsprechende Anzeichen/Symptome</li> <li>• Diagnose einer aktiven Lebererkrankung</li> <li>• signifikante aktive Herzerkrankung innerhalb der letzten 6 Monate</li> <li>• Magenkrankungen oder anderen Störungen, die zu einer Malabsorption oraler Medikamente führt</li> </ul> |

**IMA401 TCER bei rezidierten und/oder refraktären soliden Tumoren (IMA401-101)**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Klinische Studie der Phase Ia/Ib mit Erstanwendung am Menschen zur Bewertung der Sicherheit, Verträglichkeit und ersten Anti-Tumor-Aktivität von IMA401, einem bispezifischen TCER <sup>®</sup> -Molekül, bei Patienten mit rezidivierenden und/oder refraktären soliden Tumoren   |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter <math>\geq</math> 18 Jahre</li> <li>• vorherige Behandlung mit allen möglichen zugelassenen Therapielinien</li> <li>• ECOG-Leistungsstatus = 0-2</li> <li>• Patienten mit soliden Tumoren, die für HLA-A*02:01 positiv, für alle anderen HLA-A*02:XX-Suballele negativ und für MAGEA4/8 positiv sind</li> </ul> <p>Solche Tumore sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sarkome</li> <li>· plattenepithelialer nicht-kleinzelliger Lungenkrebs (sqNSCLC)</li> <li>· kleinzelliger Lungenkrebs (SCLC)</li> <li>· Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinom (HNSCC)</li> <li>· Urothel-Karzinom</li> <li>· Ösophagus-Karzinom</li> <li>· Keimzelltumor der Hoden</li> <li>· dreifach negativer Brustkrebs (TNBC)</li> <li>· Ovarialkarzinom</li> <li>· Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome der Zervix uteri</li> <li>· Hautmelanom</li> </ul> |



## MAGNETISMM-7

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Eine randomisierte, zweiarmige Phase-III-Studie zu Elranatamab (PF-06863135) im Vergleich zu Lenalidomid bei Patienten mit neu diagnostiziertem Multiplen Myelom, die nach einer autologen Stammzelltransplantation MRD-positiv sind   |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alter <math>\geq</math> 18 Jahre</li><li>• vorherige MM-Diagnose gemäß den IMWG-Kriterien</li><li>• PR oder besser gemäß IMWG-Kriterien</li><li>• MRD-positiv (<math>\geq</math> 10<sup>-5</sup>) beim Screening durch NGS-Test</li><li>• ECOG-Leistungsstatus <math>\leq</math> 1</li><li>• LVEF <math>\geq</math> 40 %</li><li>• korrigiertes Serumkalzium <math>\leq</math> 14 mg/dl (<math>\leq</math> 3,5 mmol/l)</li><li>• abgeklungene akute Wirkungen einer vorherigen Therapie auf die Schwere bei Baseline oder CTCAE-Grad <math>\leq</math> 1</li></ul> |
| <b>Ausschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plasmazell-Leukämie</li><li>• Amyloidose, Waldenström-Makroglobulinämie oder POEMS-Syndrom</li><li>• bekannte aktive ZNS-Beteiligung oder klinische Anzeichen einer myelomatösen meningealen Beteiligung</li><li>• Beeinträchtigung der kardiovaskulären Funktion</li><li>• anhaltende periphere sensorische oder motorische Neuropathie des Grades <math>\geq</math> 3</li><li>• Vorgeschichte von GBS oder GBS-Varianten oder Vorgeschichte einer peripheren motorischen Polyneuropathie <math>\geq</math> Grad 3</li></ul>                                      |

## MajesTEC-5

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Eine Phase-II-Studie zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit von Teclistamab in Kombination mit Daratumumab, Lenalidomid und Dexamethason mit oder ohne Bortezomib als Induktionstherapie und Teclistamab in Kombination mit Daratumumab und Lenalidomid als Erhaltungstherapie bei Teilnehmern mit neu diagnostiziertem Multiplem Myelom, die für eine Transplantation in Frage kommen   |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alter: 18 – 70 Jahre</li><li>• ECOG-Performance-Score von 0 bis 2</li><li>• Teilnehmer in Arm A und B<ul style="list-style-type: none"><li>· dokumentiertes, behandlungsbedürftiges Multiples Myelom</li><li>· neu diagnostizierte Teilnehmer, für die eine Hochdosistherapie (HDT) und autologe Stammzelltransplantation (ASCT) geplant ist</li></ul></li><li>• Teilnehmer in Arm C<ul style="list-style-type: none"><li>· neu diagnostiziertes Multiples Myelom</li><li>· 4 bis 6 Zyklen einer Induktionstherapie mit 3 oder 4 Medikamenten</li><li>· eine Therapielinie erhalten und mindestens partielles Ansprechen ohne Anzeichen einer Progression</li><li>· innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Induktionstherapie eine HDT und ASCT erhalten, zum Zeitpunkt der Rekrutierung innerhalb von 6 Monaten nach der letzten ASCT</li></ul></li></ul>   |
| <b>Ausschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Myelodysplastisches Syndrom oder aktive bösartige Erkrankungen, die in den letzten 24 Monaten fortgeschritten sind oder bei denen ein Behandlungswechsel in den letzten 24 Monaten stattfand</li><li>• ZNS-Beteiligung oder klinische Anzeichen einer meningealen Beteiligung des Multiplen Myeloms</li><li>• Schlaganfall oder Krampfanfall</li><li>• Vorgeschichte einer allogenen Stammzell- oder Organtransplantation</li><li>• HIV-Virus</li><li>• Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Infektion</li><li>• COPD mit einem FEV1 <math>&lt;</math> 50% des vorhergesagten Normalwerts</li><li>• Vorhandensein der folgenden kardialen Bedingungen:<ul style="list-style-type: none"><li>· Stauungsinsuffizienz im Stadium III oder IV</li><li>· Myokardinfarkt oder Koronararterien-Bypass-Transplantation <math>\leq</math> 6 Monate vor der Aufnahme in die Studie</li><li>· klinisch signifikante ventrikuläre Arrhythmie oder ungeklärte Synkope</li><li>· unkontrollierte Herzrhythmusstörungen oder klinisch signifikante EKG-Anomalien</li></ul></li></ul> |

## RELAX

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Studientitel</b>        | Phase-I/II-Studie für Patienten mit rezidivierender oder refraktärer akuter myeloischer Leukämie (AML) mit Venetoclax in Kombination mit Cytarabin und Mitoxantron   |
| <b>Einschlusskriterien</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alter: 18 – 75 Jahre</li><li>• AML nach WHO-2016-Kriterien</li><li>• hämatologisches Rezidiv nach 1. oder 2. CR, einschließlich Rezidiv nach allogener Stammzelltransplantation</li><li>• ECOG = 0-2, Lebenserwartung <math>&gt;</math> 3 Monate</li><li>• adäquate Leber- und Nierenfunktion</li><li>• fieberfrei und hämodynamisch stabil seit mindestens 72 Stunden bei Start der Studienmedikation</li></ul> |



## RELAX

### Ausschlusskriterien

- akute Promyelozytenleukämie (APL)
- ZNS-Beteiligung oder alleinige extramedulläre Erkrankung
- geplante Stammzelltransplantation mit frühem Beginn der Konditionierung aus der Aplasie ohne vorherige Blutbildregeneration
- vorherige kumulative Anthrazyklingabe von > 410 mg/m<sup>2</sup> Doxorubicin-Äquivalente
- akute GVHD ≥ Grad 2, extensive chronische GVHD oder notwendige systemische immunsuppressive Behandlung
- HIV-Infektion
- Einnahme oraler Medikamente nicht möglich
- Malabsorption
- kardiovaskuläre Störungen nach Klassifikation der New York Heart Association (NYHA) ≥ 2. NYHA 2
- chronische respiratorische Erkrankung
- Leukozytenzahl > 25 × 10<sup>9</sup>/L
- akute Toxizitäten ≥ Grad 2 nach National Cancer Institute (NCI) Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)
- frühere aktive oder chronische infektiöse Hepatitis
- klinisch signifikante Leberzirrhose in der Anamnese

## RADIOONKOLOGIE

### KeyVibe-006

#### Studientitel

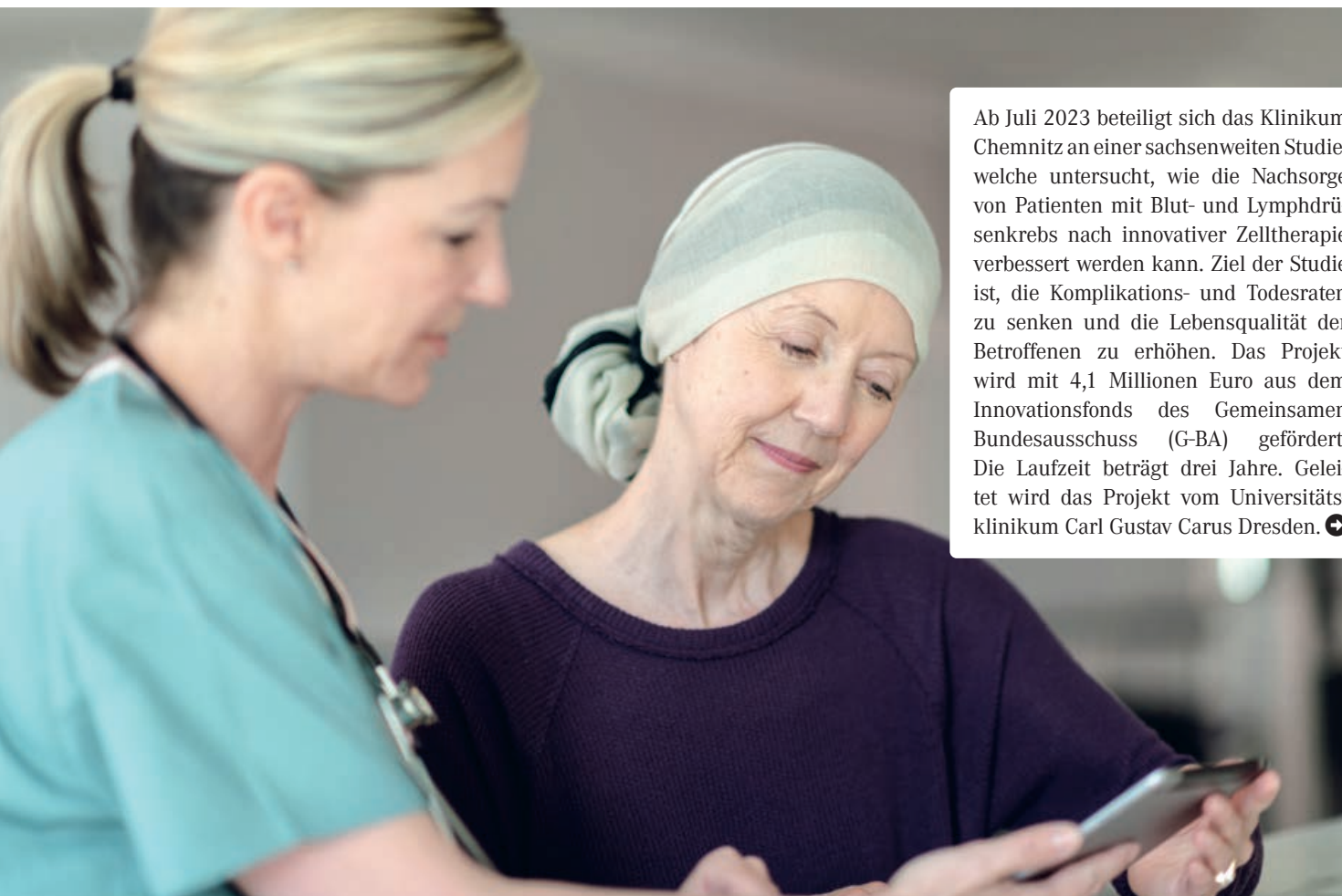
Eine offene Phase-III-Studie zu MK-7684A (Koformulierung aus Vibostolimab und Pembrolizumab) in Kombination mit einer begleitenden Radiochemotherapie gefolgt von MK-7684A im Vergleich zu einer begleitenden Radiochemotherapie gefolgt von Durvalumab bei Teilnehmern mit nicht-resezierbarem, lokal fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) im Stadium III

#### Einschlusskriterien

- Alter ≥ 18 Jahre
- unbehandeltes, nicht resezierbares, lokal fortgeschrittenem NSCLC im Stadium III

## STUDIE ZUR SEKTORENÜBERGREIFENDEN VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT HÄMATOLOGISCHEN ERKRANKUNGEN NACH INNOVATIVER ZELLTHERAPIE

# Klinikum Chemnitz beteiligt sich an SPIZ-Projekt



Ab Juli 2023 beteiligt sich das Klinikum Chemnitz an einer sachsenweiten Studie, welche untersucht, wie die Nachsorge von Patienten mit Blut- und Lymphdrüsenkrebs nach innovativer Zelltherapie verbessert werden kann. Ziel der Studie ist, die Komplikations- und Todesraten zu senken und die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen. Das Projekt wird mit 4,1 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert. Die Laufzeit beträgt drei Jahre. Geleitet wird das Projekt vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. ➔



### Ablauf des innovativen Nachsorgeprogramms

Das strukturierte Nachsorgeprogramm vernetzt alle relevanten Akteure und fördert die Nutzung digitaler Anwendungen. Insbesondere für Betroffene in ländlichen Regionen soll dadurch eine engmaschigere Kontrolle und schnellere Hilfe gewährleistet werden.

Neben dem Klinikum Chemnitz ist das Universitätsklinikum Leipzig, die Krankenkasse AOK PLUS sowie der Verein zur Qualitätssicherung in der hämatologischen Diagnostik (QHD e. V.) Teil des sachsenweiten Konsortiums. Hinzu kommen weitere Kooperationspartner wie der Verband Niedergelassene Internistische Onkologen Sachsen (NIO), Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen sowie das Präzisionstherapie-Cluster SaxoCell, welches sich mit der Entwicklung neuartiger Gen- und Zelltherapeutika beschäftigt. In die Arbeit dieses Forschungsclusters ist das Klinikum Chemnitz ebenfalls involviert.

### Hintergrund des SPIZ-Projektes

Innovative zelluläre Therapien wie die allogene Stammzelltransplantation und die CAR-T-Zell-Therapie haben in den letzten Jahren zu einer deutlichen Verbesserung der Prognose vieler Patienten mit hämato-onkologischen Erkrankungen geführt. Aufgrund der Komplexität der Behandlung besteht nach einer Zelltherapie ein Risiko für lebensgefährliche Komplikationen. Deshalb ist eine intensive Nachbetreuung nötig. Da immer mehr Patienten eine Zelltherapie erhalten, sind kontinuierlich steigende Patientenzahlen in der Nachsorge die Folge dieser Entwicklung.

Da die modernen Therapieverfahren eine hohe Expertise und strukturelle Voraussetzungen erfordern, ist die Behandlung nur in wenigen ausgewählten Zentren möglich. Dies bedeutet für die Patienten meist lange Anfahrtswege, erschwert regelmäßige ambulante Vorstellungen in der Nachsorge und verzögert die Behandlung von schweren Nebenwirkungen der Therapie. Zudem gibt es bislang keine strukturierten Nachsorgeprogramme, die eine durchgängige Versorgung der Patienten über die stationäre Therapie hinaus ermöglichen.

Vorgesehen sind beispielsweise Videosprechstunden in Ergänzung zu ambulanten Terminen. So können Patienten ihre Symptome schnell abklären, ohne ins Krankenhaus fahren zu müssen. Des Weiteren führt eine onkologische Fachpflegekraft regelmäßige Hausbesuche durch, um den Zustand des Patienten einzuschätzen, Blut abzunehmen und Angehörige zu beraten. Zusätzlich erfassen die Patienten ihre Symptome und weitere wichtige Parameter fortlaufend in einer App. Onkologische Fachpflegekräfte lesen die Daten an fünf Tagen pro Woche aus und informieren das ärztliche Personal bei Auffälligkeiten. Alle an der Patientenversorgung beteiligten Akteure, darunter auch Psychoonkologen und Mitarbeiter des Sozialdienstes, stimmen sich zudem in regelmäßigen Konferenzen ab.

### Einschluss in die Studie

In das Projekt werden 302 Patienten aus den beteiligten Zentren in Chemnitz, Dresden und Leipzig eingeschlossen. Nach dem Zufallsprinzip erhält die Hälfte von ihnen eine intensivierete Nachsorge, die andere Hälfte wird wie bisher mittels regelmäßiger ambulanter Vorstellungen in den Kliniken versorgt. Die Rekrutierungsphase beginnt im Januar 2024 und endet im Mai 2025.

#### Einschlusskriterien der Patienten:

- nach allogener Stammzelltransplantation bzw. CAR T-Zell-Therapie
- Alter  $\geq$  18 Jahre
- Wohnort im regulären Einzugsbereich eines der Zentren

#### Ausschlusskriterien der Patienten:

- kein Smartphone vorhanden oder Bedienung von Apps nicht möglich
- Sprachkenntnisse nicht ausreichend für deutschsprachige App und Fragebögen



## TUMORBOARDS AM OCC

| MONTAG   | DIENSTAG   | MITTWOCH  | DONNERSTAG   |
|--|--|---|--|
| <i>Standort: Flemingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)</i>   | <i>Standort: Bürgerstraße 2, Demoraum Radiologie (Haus 27, Souterrain)</i> | <i>Standort: Flemingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)</i>                    | <i>Standort: Flemingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)</i> |
| <b>14:00 – 14:30 Uhr</b><br>Tumorboard Mammakarzinom/<br>Gynäkologische Onkologie  | <b>13:45 – 14:45 Uhr</b><br>Tumorboard Thorakale Tumoren                   | <b>14:00 – 14:30 Uhr</b><br>Tumorboard in Kooperation<br>mit dem Krankenhaus<br>Mittweida | <b>13:30 – 14:00 Uhr</b><br>Tumorboard Pädiatrie**<br>** bei Bedarf    |
| <b>14:30 – 16:30 Uhr</b><br>Tumorboard Viszeralonkologie<br>(Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse,<br>Speiseröhre und Gastrointestinale<br>Tumoren) | <b>14:45 – 15:00 Uhr</b><br>Molekulares Tumorboard                         | <b>14:30 – 15:00 Uhr</b><br>Tumorboard in Kooperation<br>mit den DRK-Kliniken Sachsen     | <b>14:00 – 15:00 Uhr</b><br>Tumorboard Kopf/Hals                       |
|  | <b>15:00 – 15:15 Uhr</b><br>Tumorboard Sarkom                              |   |  |
|  | <b>15:15 – 15:30 Uhr</b><br>Tumorboard Allgemeine Onkologie                |   | <b>15:00 – 16:00 Uhr</b><br>Tumorboard Neuroonkologie                  |
|  | <b>15:30 – 16:00 Uhr</b><br>Tumorboard Hämato-/Onkologie                   |   |  |
|  | <b>16:00 – 17:00 Uhr</b><br>Tumorboard Urologische Onkologie/<br>Prostata* |   |  |
|  | * Prostata, jeden 3. Dienstag im Monat                                     |   |  |



Login Kommunikationsportal  
<https://occ-tumorboard.skc.de>

Stand: März 2023

Stand: 18.01.2023



## Kontakt Geschäftsstelle



**Administrative Leitung**  
*Henriette Auerswald*  
Tel. 0371 333-44100 · Fax -44109  
h.auerswald@skc.de



**Patientenmanagement/  
Koordination Tumorboards**  
*Virginie Schliwka*  
Tel. 0371 333-44105  
v.schliwka@skc.de



**Leitung Zentrum Klinische Studien**  
*Katja Kolditz*  
Tel. 0371 333-43072  
k.kolditz@skc.de



**Leitung OCC-/ASV-Ambulanz**  
*Jack Chater*  
Oberarzt der Klinik für Hämatologie,  
Onkologie und Stammzelltransplantation  
Tel. 0371 333-44111 · j.chater@skc.de



**Leitung Psychoonkologischer Dienst**  
*Susan Diez*  
Tel. 0371 333-43043  
s.diez@skc.de

**Postanschrift**  
Flemmingstraße 2 · 09116 Chemnitz

**Anschrift Geschäftsstelle**  
Bürgerstraße 2/Küchwald · Haus 15 · 2. OG  
09113 Chemnitz  
occ@skc.de

**Anschrift OCC-/ASV-Ambulanz**  
Bürgerstraße 2/Küchwald  
Haus 5 · 1. Etage · K051  
09113 Chemnitz  
occ-ambulanz@skc.de  
[www.klinikumchemnitz.de/occ](http://www.klinikumchemnitz.de/occ)

